

# 腹腔镜下肾部分切除患者术后早期下床活动的研究

余晓庆

安徽医科大学第二附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15330

**[摘要]** 目的：观察对腹腔镜下肾部分切除患者术后进行早期下床活动的作用。方法：在安徽医科大学第二附属医院泌尿外科2023年1月至2024年12月腹腔镜下肾部分切除患者80例，按患者术后下床活动时间划分对照组（40例，术后48h以上下床），观察组（40例，术后48h内）。分析患者术后恢复情况。结果：术后下床活动第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分， $P>0.05$ 。平均排气时间、总住院天数，观察组短于对照组， $P<0.05$ 。结论：腹腔镜下肾部分切除患者尽早下床活动，促进患者进行恢复。

**[关键词]** 腹腔镜；肾部分切除；早期下床活动

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

## A Study on Early Postoperative Mobilization of Patients Undergoing Laparoscopic Partial Nephrectomy

Xiaoqing Yu

The Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University

**Abstract:** Objective: To observe the effect of early mobilization after laparoscopic partial nephrectomy in patients. Method: From January 2023 to December 2024, 80 patients who underwent laparoscopic partial nephrectomy in the Department of Urology of the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University were divided into a control group (40 patients, who got out of bed more than 48 hours after surgery) and an observation group (40 patients, who got out of bed within 48 hours after surgery) based on their postoperative mobilization time. Analyze the patient's postoperative recovery status. Result: On the first day of postoperative mobilization, hemoglobin concentration, 24-hour drainage volume, and pain score were measured,  $P>0.05$ . The average exhaust time and total length of hospital stay were shorter in the observation group than in the control group,  $P<0.05$ . Conclusion: Patients undergoing laparoscopic partial nephrectomy should get out of bed and move around as early as possible to promote their recovery.

**Keywords:** Laparoscopy; Partial nephrectomy; early ambulation

## 引言

肾肿瘤为当前临床最常见的癌症类型，有极高的发生率，结合当前临床接诊情况可以发现，在多方面因素的作用下，肾肿瘤患者数量存在明显增加的趋势<sup>[1-2]</sup>。手术有较高的创伤性，对患者造成的损伤较大，为帮助患者可以在术后迅速进行恢复，需在患者术后恢复过程中及时采取有效干预措施，帮助患者各方面功能进行恢复。尽早下床活动锻炼有助于促进机体代谢，帮助患者术后早期胃肠道功能、呼吸功能等恢复<sup>[3-4]</sup>。但当前临床关于腹腔镜下肾部分切除患者术后早期下床活动的研究相对较少，本次研究主要针对早期下床活动锻炼在促进腹腔镜下肾部分切除患者术后恢复中的作用进行观察。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在安徽医科大学第二附属医院泌尿外科2023年1月至

2024年12月腹腔镜下肾部分切除患者80例，按患者术后下床活动时间划分对照组（40例，术后48h以上下床），观察组（40例，术后48h内）。对照组中男性24例，女性16例，年龄在24—63岁间，均值为（49.44±1.03）岁。体质指数21~24kg/m<sup>2</sup>，均值为（22.34±1.12）kg/m<sup>2</sup>。观察组中男性23例，女性17例，年龄在23—62岁间，均值为（49.25±1.55）岁。体质指数21~24kg/m<sup>2</sup>，均值为（22.15±1.22）kg/m<sup>2</sup>。基本资料对比， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

两组患者围术期治疗方式均保持一致，在手术前需要对患者各方面情况进行综合性评估，分析患者在手术过程中可能出现的突发性情况，并提前做好对应准备。严格指导患者做好手术前准备工作，全身麻醉腹腔镜下对患者开展肾部分切除。从患者后膜腹腔入路，逐层对皮下组织进行分离，对局部肾组织进行切除。在手术后需针对患者各方面指标变化

# Clinical Application Research of Nursing Care

情况准确进行观察,分析患者血压、心电图以及生命体征是否存在异常。做好患者引流管固定工作,避免患者在术后早期出现非计划性拔管的情况,针对引流物性状、量等准确进行观察,分析是否存在异常。及时协助患者进行早期被动活动,包括病床上弯曲、伸展四肢等。并结合患者恢复情况逐步进行主动活动,结合患者恢复情况逐步指导患者进行主动锻炼。同时需对患者术后下床活动情况进行科学规划,手术后半个月单次活动时间需控制在15min以内,并详细为患者讲解在术后恢复早期需要注意的问题。开始下床进行活动的3d时间内,开展每次活动前,需要做好体位管理,由平卧位逐步过渡到低半卧位。并对患者术后首次活动时间进行科学管理。对照组患者在术后48h以上开始进行下床活动,观察组患者则需要手术后48h内进行下床活动。

### 1.3 观察指标

第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分对比。在本次研究中需对两组患者第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分进行统计。疼痛程度需以VAS量表进行评估,分值在0~10分,分值越高则患者疼痛症状越严重。(2)术后恢复阶段时间指标统计。针对两组患者在术后恢复过程中平均排气时间、总住院天数进行统计。

### 1.4 统计学方法

研究中相关数据均以软件SPSS 25.0实施分析,均值±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料(包括血红蛋白浓度、24h引流量等),%对计数资料表示, $\chi^2$ 检验,( $P < 0.05$ )表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分对比

术后下床活动第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分, $P > 0.05$ ,见表1。

表1 两组第1d血红蛋白浓度、24h引流量、疼痛评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	第1d血红蛋白浓度(g/L)	24h引流量(mL)	疼痛评分(分)
观察组	40	11.52±0.85	43.53±1.35	4.35±0.23
对照组	40	11.48±0.98	43.62±1.26	4.42±0.45
t	-	1.585	1.052	1.141
P	-	0.715	0.425	0.758

### 2.2 平均排气时间、总住院天数对比

平均排气时间、总住院天数,观察组短于对照组, $P < 0.05$ ,见表2。

表2 两组平均排气时间、总住院天数对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	平均排气时间(h)	总住院天数(d)
观察组	40	20.42±1.52	10.53±1.52
对照组	40	23.36±1.25	13.64±1.75
t	-	15.052	20.455
P	-	0.001	0.001

## 3 讨论

肾脏疾病在临床工作中较为常见,致病机制复杂且病症存在有一定隐匿性,多数患者在病症早期无典型症状,在病症持续发展的情况下,患者在确诊时已经较为严重。其中肾肿瘤属于最为常见的肾脏疾病,存在有一定风险性,对患者健康所造成的负面影响较大,若患者未及时得到有效治疗,甚至可能危及患者生命安全。手术治疗为当前临床对肾肿瘤患者的主要治疗方案,通过对患者病变部位肾脏组织进行切除,可以达到治疗的目的,并保留部分肾功能。在腹腔镜技术持续发展的情况下,腹腔镜下对患者肾组织进行切除为当前临床对该部分患者治疗的新方案<sup>[5-6]</sup>。但手术本身有较高的创伤性,需要患者在术后较长时间内才能得到恢复,且在多方面因素作用下,患者在术后恢复早期容易出现不同类型并发症,不利于患者进行恢复。术后早期卧床时间越长,机体代谢速度减慢,则会导致患者并发症的发生率进一步增加。为综合保障临床对腹腔镜下肾部分切除患者的治疗效果,需做好患者术后管理工作,促进患者各方面受损功能迅速进行恢复<sup>[7]</sup>。

结合李莲芝等<sup>[8]</sup>研究可知,在对腹腔镜下肾部分切除患者术后管理过程中,及时指导患者开展各方面功能训练,可以起到帮助患者进行恢复的作用。术后早期积极开展相关活动,能够在一定程度上减少手术创伤以及术中麻醉药物对患者造成的影响,加快患者术后恢复速度。由此可见,术后及时指导患者开展活动锻炼,协助患者进行下床活动,能够起到帮助腹腔镜下肾部分切除患者进行恢复的作用。结合临床实际可知,影响该部分患者下床活动的因素较多,手术过程中创伤以及术后疼痛等为影响患者术后早期活动的主要原因,在术口疼痛等因素的影响下,会直接对患者呼吸、活动进行限制,并容易导致患者出现不同程度炎症反应,同时更可能导致患者处在应激状态,不利于患者进行恢复<sup>[9-10]</sup>。在术后恢复阶段,患者长时间卧床治疗,会在一定程度上增加患者出现肺部感染的几率,呼吸道分泌物长时间在呼吸道内聚集,同时在切口疼痛的影响下,容易促使患者通气形态发生变化,出现张口呼吸或者浅呼吸症状,会加速呼吸道内水分的流失,并对气道内纤毛运动造成影响,增加痰液排出的难度,导致患者发生呼吸道感染的几率增加。卧床时间越长、下床活动时间越短,活动量减少,则会影响到患者胃肠道蠕动恢复时间,并增加患者术后出现腹胀等症状的几率,甚至

## Clinical Application Research of Nursing Care

可能促使患者在术后早期出现肠梗阻或者肠粘连的情况。同时,在进行腹腔镜下肾部分切除的过程中,容易导致患者术后早期血流量降低,血液凝固性异常增加,增加患者术后血栓形成的几率,同样会影响到患者恢复。

结合腹腔镜下肾部分切除患者的特点可知,患者在术后早期存在有出血的风险,需要准确评估患者病情变化情况,分析患者出现早期出血的风险。在常规术后管理过程中,为降低患者术后腹腔镜下肾部分切除患者术后出血等症状的发生率,需指导患者保持卧床治疗,并对早期活动进行限制,降低术后出血的风险。部分出血量较少的患者,通过合理延长卧床时间,可以针对出血症状进行改善,帮助患者进行恢复。若出血量较多,则需要及时开展手术治疗,必要时需要对患者整个肾进行切除,保障患者生命安全。其中血红蛋白浓度、引流量可以在一定程度上反映腹腔镜下肾部分切除患者术后出血的风险。而在本次研究中,观察组在术后48h内则及时开展下床活动,与常规48h后才进行下床活动患者,在血红蛋白浓度、引流量方面无明显差异,表明早期下床进行活动,不会影响到患者在术后早期血红蛋白浓度、引流量,尽早活动不会增加患者术后出血的风险,具有较高的安全性。推测原因可能在于虽然在手术过程中针对患者肾脏组织存在有切除且手术对患者造成的创伤较大,但在术后早期待患者各方面指标稳定后,及时指导患者下床进行活动,由医护人员准确对患者下床活动方式以及活动时间进行控制,不会影响患者恢复。在手术创伤的影响下,会导致患者出现不同程度疼痛症状。过早活动,可能会影响到切口,促使患者疼痛症状进一步加重。而在本次研究中,结合对患者术后疼痛程度观察,两组患者VAS疼痛评分无明显差异,表明该部分患者在术后早期及时进行下床活动,通过对活动方式等合理进行管理,不会促使患者在活动过程中产生疼痛症状,表明早期下床活动具有较高的安全性,可以在临床进行运用。

此外,针对患者在术后恢复过程中开展早期下床活动锻炼,可以起到促进患者进行恢复的目的,缩短患者平均排气时间、总住院天数。原因在于尽早开展早期下床活动锻炼,在逐步活动的过程中,可以起到促进代谢加快胃肠道蠕动的的作用,帮助患者胃肠道功能迅速进行恢复,缩短患者术后排气时间,可以间接起到促进患者进行术后恢复的目的,加快患者术后恢复速度。但需要注意,虽然结合本次观察可见,腹腔镜下肾部分切除患者在术后恢复早期及时进行下床活动锻炼可以起到促进患者进行恢复的作用,但在下床活动具体时间以及活动方式方面需要严格进行管理。医护人员需要对患者术后早期各方面指标变化情况准确进行评估,准确判断患者术后出血的风险,在患者早期引流量、血红蛋白浓度无异常,则可以在病床活动的层面上,及时协助患者开展下床活动。在下床活动过程中,医护人员需要观察患者是否存

在异常,并及时询问患者是否存在不适感,一旦出现异常症状,则需要协助患者及时进行休息。

综合本次研究,在腹腔镜下肾部分切除患者术后恢复的过程中,可以结合患者术后病情变化情况,及时协助患者开展下床活动。在医护人员各方面准确分析以及管理的作用下,可以保障早期下床活动的安全性,不会促使患者血红蛋白浓度、引流量出现异常,增加患者术后早期出血的风险性。同时,在早期下床活动的过程中合理控制活动时间以及活动量等,不会影响患者切口等部位恢复,促使患者出现疼痛症状。而在早期活动的作用下,通过活动锻炼,促进机体代谢,能够帮助患者术后胃肠道功能迅速恢复,缩短患者排气时间,并间接起到加快患者术后恢复的目的。但需要注意的是,为进一步研究术后早期活动锻炼在促进腹腔镜下肾部分切除患者术后恢复中作用,需要在后续临床治疗过程中进一步验证,并形成更加系统性的早期活动锻炼方式,综合保障临床对该部分患者的术后干预效果。

## [参考文献]

- [1]殷国江,李坤,魏蓬骁,等. 超声引导下椎旁阻滞对机器人辅助腹腔镜肾切除术患者术后肺功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40(3): 237-242.
- [2]梁元,杨晓荣,刘裔道,等. 后腹腔镜肾切除术治疗无功能肾积水的效果及对患者应激反应的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(32): 10-13.
- [3]潘世杰,赵俊峰,孙继建,等. 腹腔镜下根治性肾切除术治疗肾细胞瘤疗效、安全性及术后复发危险因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(5): 40-43.
- [4]吴超萍. 细致化手术室护理对腹腔镜根治性肾切除术患者术后疼痛及康复的影响[J]. 蛇志, 2021, 33(4): 463-465.
- [5]孙晶. 手术室专业护理分组模式对行腹腔镜肾切除术患者的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(7): 88-90.
- [6]韩峰. 后腹腔镜根治性肾切除术治疗肾癌的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(13): 86-87.
- [7]李海森,郑秀琴. 手术室细节护理在行腹腔镜下根治性肾切除术肾癌患者中的应用价值[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5): 79-81.
- [8]李莲芝,黄敏燕. 快速康复在腹腔镜根治性肾切除术围手术期护理中的效果评价[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(4): 489-490.

## 作者简介:

余晓庆(1996.10-),女,汉族,安徽合肥人,本科,研究方向为护理。